

Keine Behinderung der sexuellen Selbstbestimmung!

1 Die reproduktive und sexuelle Selbstbestimmung der Frauen* ist ein erklärtes Ziel des Feminismus und
2 von uns Jusos als feministischer Verband. Es sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein, dass Frau-
3 en* selbst über ihren Körper entscheiden, selbst entscheiden ob sie Kinder mochten, selbst entscheiden
4 wie sie ihre Sexualität ausleben. Im Patriarchat muss dies leider jeden Tag hart erkämpft werden und wir
5 sind noch lange nicht am Ziel. Wir kämpfen dabei für die Selbstbestimmung von allen Frauen*. Und mit
6 allen Frauen* meinen wir wirklich alle Frauen*, denn alle haben ausnahmslos das Recht auf reprodukti-
7 ve und sexuelle Selbstbestimmung. Das belegt z.B. die UN-Behindertenrechtskonvention in Artikel 23, in
8 dem das Recht auf Sexualität, Partnerschaft und Ehe festgehalten ist. Das heißt auch, dass wir in unserem
9 feministischen Kampf Frauen* mit Behinderungen, chronischen Krankheiten, geistigen und körperlichen
10 Einschränkungen inkludieren. Diese Frauen* sind intersektional im Patriarchat diskriminiert. Um einen
11 wichtigen und großen Schritt in Richtung Selbstbestimmung für diese Frauen* zu gehen, müssen wir das
12 Problem der Zwangssterilisation und den Umgang mit Verhütung angehen. Darum geht es in diesem
13 Antrag.

14 **Zwangssterilisationen und riskante Verhütungsmethoden**

15 In Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen kommt es deutlich häufiger zu Ste-
16 rilisationen von Frauen*, als im Rest der Bevölkerung. In ihrem Bericht von 2017 zur Umsetzung der
17 UN-Behindertenrechtskonvention geht die zuständige Kommission davon aus, dass in Deutschland auch
18 Zwangssterilisationen nicht ausgeschlossen werden können. Grundlage dafür ist §1905 BGB. Dieser Arti-
19 kel ermöglicht die Sterilisation gesetzlich betreuter Personen ohne deren Zustimmung. Das widerspricht
20 nicht nur unserem Verständnis von Consent, sondern stellt auch eine Menschenrechtsverletzung dar. Die-
21 se Ausnahme vom Recht über die reproduktive Selbstbestimmung gibt es ausschließlich für Menschen
22 mit Behinderung. Dass das so ist, liegt begründet in rechtlichen Grundlagen und normativen Werten, die
23 unsere Gesellschaft vom NS-Regime übernommen hat. Die eben bereits erwähnte Kommission empfiehlt
24 daher auch die ersatzlose Streichung des §1905. Dem möchten wir uns an dieser Stelle anschließen. Da-
25 mit eine Sterilisation aber wirklich einvernehmlich ist, muss auch hier eine gute, ergebnisoffene Beratung
26 stattfinden. Bei einer Studie des Familienministeriums gaben nur etwa die Hälfte der befragten Frauen*
27 mit Behinderung an, dass sie sich wirklich selbst für die Sterilisation entschieden haben. Eltern, Arzt*in-
28 nen und Pflegepersonal nehmen erheblichen Einfluss auf die Entscheidung zur Sterilisation. Auch die
29 Perspektivlosigkeit für ein Leben mit Kind und die mangelhafte Aufklärung über Verhütungsmittel spielen
30 hier eine wichtige Rolle. Dass hier dringend Verbesserungsbedarf besteht, zeigt sich auch darin, dass etwa
31 40% der Frauen*, die in Wohneinrichtungen für Behinderte leben die s.g. 3-Monats-Spritze oder Depot-
32 Spritze bekommen. Durch die hohe hormonelle Dosierung hat diese Verhütungsmethode gravierende
33 Nebenwirkungen, wie ein erhöhtes Osteoporose-Risiko und das Ausbleiben der Menstruationsblutung.
34 Viele der Frauen* mit Behinderung, die die 3-Monats-Spritze bekommen, geben allerdings an nicht sexuell
35 aktiv zu sein. Profiteure dieser riskanten Verhütungsmethode sind vor allem die Träger der Pflegeeinrich-
36 tungen, deren Personal weniger oder keine Arbeitszeit für die Hygiene während der Menstruationsblu-
37 tung aufwenden muss. Zudem hat die Pille zusätzliche Nutzen für Frauen* mit Lernschwierigkeiten, wie
38 z.B. die positive Beeinflussung von zyklusabhängigen Epilepsien oder Reduktion von menstruationsasso-
39 ziierten psychischen Beschwerden wie zyklisch auftretendes selbstverletzendes Verhalten, Ruhelosigkeit
40 oder Aggressionen. Die Gesundheit von Menschen wird hier also finanziellen Interessen untergeordnet.
41 Das dürfen wir nicht akzeptieren. Frauen* mit Behinderung müssen ohne Druck und in angemessener
42 Sprache über ihre Möglichkeiten aufgeklärt werden. Gesetzliche Betreuer*innen und Gynäkolog*innen

43 sollen daher dazu verpflichtet werden, Menschen mit Behinderung ergebnisoffen und in Einfacher bzw.
 44 Leichter Sprache zu Verhütungsmethoden und Eingriffen, die ihre Fortpflanzung betreffen zu beraten.
 45 Broschüren zu diesen Themen in Leichter Sprache sollen in jeder Wohneinrichtung und in jeder gynako-
 46 logischen Praxis ausliegen. Pflegepersonal und anderes medizinisches Personal müssen beispielsweise
 47 durch verpflichtende Fortbildungen für dieses Thema sensibilisiert werden.

48 **Schwangerschaft und Kindererziehung**

49 Auch Menschen mit Behinderung haben das Recht Kinder zu bekommen, wenn sie sich Kinder wünschen.
 50 Dass es medizinische, gesellschaftliche und eventuell auch rechtliche Hürden geben kann, darf kein Grund
 51 sein dieses Recht zu verweigern. Eine Schwangerschaft aus rein eugenischen Gründen gegen den Willen
 52 der Person mit Behinderung verhindern zu wollen, lehnen wir entschieden ab. Wenn es zu einer Schwan-
 53 gerschaft kommt, dann liegt die Entscheidung über die Fortsetzung der Schwangerschaft bei der Schwan-
 54 geren selbst. Dazu muss es Beratungsangebote geben, welche in leichter Sprache sind und in angemesse-
 55 ner Atmosphäre stattfinden. Diese Beratungsangebote müssen flächendeckend ausgebaut werden. Auch
 56 die medizinische Begleitung der Schwangerschaft, der Geburt und der Nachsorge muss in leichter Spra-
 57 che verfügbar sein und auf die Bedürfnisse der Schwangeren und des Kindes ausgerichtet sein. Zusätzlich
 58 müssen Beratungsangebote für Kindererziehung auch auf Eltern mit Behinderung eingehen können. Die-
 59 se Beratungsangebote sollen vor allem die Eltern unterstützen, aber auch den pflegenden Angehörigen
 60 beim Umgang mit den Eltern und Kindern helfen. Doch Beratung alleine reicht nicht. Es braucht auch
 61 aktive Unterstützung für die Eltern. Das beinhaltet auch die Kinderbetreuung während der Arbeitszeit in
 62 (inklusive) Kitas, damit Eltern mit Behinderung ihrer Tätigkeit nachgehen können und die Kinder ein so-
 63 ziales Umfeld außerhalb der Eltern haben. Dabei darf die frühkindliche Bildung nicht die Bedürfnisse der
 64 Kinder vernachlässigen. Außerdem benötigen Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung eine
 65 Kinderbetreuung, die außerhalb der regulären Kita Zeiten, die Kinderbetreuung unterstützen kann. Dabei
 66 soll ein Zusammenleben von Eltern und Kindern in der Einrichtung unterstützt werden, aber auch für die
 67 Eltern und Pflegekräfte eine Entlastung vorhanden sein. Zwar müssen Erzieher*innen und Pflegekräfte
 68 hierbei auch zusammenarbeiten können, doch eine Aufgabenteilung ist dem Wohl der Kinder und auch
 69 der Eltern zuträglich. Nicht zu vergessen ist hierbei der Punkt, dass Familien in denen die Eltern eine Be-
 70 hinderung haben nicht von Familien in denen die Eltern keine Behinderung haben, abgegrenzt werden
 71 dürfen.

72 Außerdem müssen Wege gefunden werden die Eltern mit Behinderung in die Elterngemeinschaft von
 73 Schulen zu inkludieren. Zusätzlich müssen öffentliche Begegnungsorte wie Spielplätze oder Parks barriere-
 74 refrei gestaltet werden, damit Eltern mit Behinderung und ihre Kinder nicht an die Wohneinrichtungen
 75 gefesselt sind. Zur Begleitung außerhalb der Wohneinrichtungen sind deshalb auch zusätzliche Stellen
 76 für Pflegekräfte und Erzieher*innen einzuplanen, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese
 77 Aufgabe ausschließlich von Angehörigen übernommen wird.

78 Um die sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung auch für Menschen mit Behinderung zu sichern,
 79 fordern wir:

- 80 • die ersatzlose Streichung von §1905 BGB.
- 81 • Beratungsangebote in Wohneinrichtungen und gynäkologischen Praxen in Leichter Sprache, diese
 82 Beratungen sollen ergebnisoffen und ohne Druck sein. Die nötigen Ressourcen müssen dafür be-
 83 reit gestellt werden, indem diese Leistungen abrechenbar für die Praxen gemacht werden müssen
 84 und für die Wohneinrichtungen abrechenbar bleiben.
- 85 • verpflichtende Fortbildungen zu reproduktiver Selbstbestimmung für gesetzliche Betreuer*innen
 86 und mindestens einer beauftragten Person in Wohneinrichtungen und gynäkologischen Praxen.
- 87 • die Schaffung von Kinderbetreuungsangeboten in Wohnstätten für Menschen mit Behinderungen.